

Prof. dr hab. med. Ryszard Czepko

Kraków, dnia 1 września 2022 r.

Klinika i Katedra Neurochirurgii

Krakowskiej Akademii im. A.Frycza-Modrzewskiego

Scanmed S.A., Szpital św. Rafała

Kraków, ul. Bochenka 12

O C E N A

rozprawy doktorskiej mgr Grzegorza Sobańskiego p.t.: „Zmiana sprawności psychofizycznej u pacjentów po discektomii lędźwiowej w zależności od pooperacyjnego programu rehabilitacji”.

Bóle krzyża, spowodowane chorobą zwyrodnieniowo dyskopatyczną kręgosłupa stały się obecnie jedną z chorób cywilizacyjnych. Negatywne wzorce zachowania, a zwłaszcza brak dostatecznej aktywności fizycznej powodują, że współcześnie stanowi to narastający problem społeczny. Dominującą przyczyną dolegliwości są zmiany dehydracyjno zwyrodnieniowe tarczy międzykręgowej powodujące osłabienie i pęknięcie pierścienia włóknistego wraz z przemieszczeniem jądra miazdzystego poza przestrzeń międzytrzonową. Tzw. wypadnięcie dysku jest przyczyną nagłej lub przewlekłej dysfunkcji ruchowej i sprawności pacjenta, oraz nasilonego bólu miejscowego i korzeniowego, co powoduje często wyłączenie z życia zawodowego, oraz utrudnia podstawowe funkcje życiowe. Wyczerpanie możliwości leczenia zachowawczego w okresie minimum 6 tygodni trwania choroby jest najczęściej wskazaniem do leczenia operacyjnego. Metodą z wyboru pozostaje mikrodiscektomia lędźwiowa. Charakteryzuje się ona dużą skutecznością. Celem dalszej poprawy stanu pacjenta oraz zapobieżeniu nawrotom niedocenioną pomoc stanowi odpowiednio dobrana rehabilitacja ruchowa i fizykoterapia. Czas podjęcia takich działań po zabiegu operacyjnym jest przedmiotem

dyskusji, ale wydaje się, że leczenie rehabilitacyjne należy wdrożyć już we wczesnym okresie pooperacyjnym. Niemniej istotny jest dobór metod rehabilitacji, co ma kluczowe znaczenie w zapewnieniu dalszej poprawy stanu pacjenta i uniknięciu błędów w tym zakresie, które mogą zniweczyć efekt leczenia operacyjnego. Jest to zatem niezmiernie ważne zagadnienie, wymagające doprecyzowania wskazań, czasu wdrożenia rehabilitacji, oraz - jak wspomniano, i co może mieć najważniejsze znaczenie - wybrania najbardziej skutecznych metod fizjoterapii.

Powyższym problemom poświęcona jest praca Doktoranta. Celem pracy jest ocena zmiany sprawności psychofizycznej pacjentów do discektomii lędźwiowej w zależności od pooperacyjnego programu rehabilitacji. Takie założenia stanowią istotę problemu, bowiem zasadniczą kwestią jest sposób postępowania pooperacyjnego u tych pacjentów. W uzasadnieniu podjęcia badań autor podkreśla, że brakuje doniesień naukowych, które pokazują skuteczność programów pooperacyjnych skutkujących wzrostem sprawności funkcjonalnej po operacji dyskopatii lędźwiowej. Wobec bardzo ograniczonej liczby randomizowanych badań w tym zakresie na pochwałę zasługuje wybór tego zagadnienia, co pozwala nie tylko na rozszerzenie rozważań teoretycznych w tym zakresie, ale także ma niezwykle ważny praktyczny wymiar - wyników opracowania w codziennej pracy neurochirurga i fizjoterapeuty.

Praca obejmuje 100 stron wydruku tekstu komputerowego, wśród którego znajdujemy 10 rycin i 32 tabele, oraz 101 pozycji piśmiennictwa. Układ rozprawy jest ma charakter tradycyjny i zawiera wstęp, cel pracy, opis metody badań wraz z metodami statystycznymi, wyniki, omówienie (dyskusję) i wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim, wykaz skrótów oraz spis piśmiennictwa. Praca poprzedzona jest spisem treści.

W rozdziale I (Wstęp) autor szczegółowo opisuje jakie są wskazania do operacji i na czym polega discektomia lędźwiowa, oraz przedstawia przegląd wybranych

programów rehabilitacji po operacji dyskopatii. Zakres tych zagadnień przedstawiony jest zwięźle i wyczerpująco, w oparciu o współczesne i aktualne piśmiennictwo.

W rozdziale „Cel pracy” autor jasno formułuje założenia pracy, wraz z określeniem szczegółowych celów (porównanie dwóch grup pacjentów leczonych dwoma wersjami fizjoterapii). Tu pojawia się drobne uchybienie językowe, które powtarza się w innych miejscach pracy (np. str. 58, 61, 62 i innych) mianowicie użycie formy osobowej (tutaj sformułowanie: „mojego autorskiego programu”). W opracowaniach naukowych używa się formy bezosobowej (np. „zbadano”, „w niniejszym opracowaniu” itd.) Nie obniża to w żadnym razie merytorycznej wartości pracy, ale należałoby to zmienić w przypadku wysłania jej do publikacji.

Po sformułowaniu celów pracy doktorant przechodzi do przedstawienia materiału własnego i stosowanych metod badawczych (Materiał i metoda, str. 28). Materiał badawczy obejmuje 60. pacjentów, podzielonych na dwie grupy: pierwsza grupa stanowi "grupę kontrolną", gdzie była zastosowana podstawowa wersja rehabilitacji pooperacyjnej, a druga grupa to „grupa badana”, gdzie rehabilitacja została wzbogacona o terapię manualną. Przydział pacjentów do określonej grupy odbywał się losowo, za pomocą programu randomizacyjnego. Należy to podkreślić, bowiem ten sposób badań podwyższa wartość pracy i wiarygodność wyników. Autor uwzględnił także kryteria włączenia i wyłączenia, opracował protokół rehabilitacji, oraz dobrał prawidłowo odpowiednie skale oceny wyników leczenia. Rozdział zamyka opis metod analizy statystycznej, które są dobrane prawidłowo, ale nie podano poziomu istotności. Na podstawie analizy tabel z wynikami można wywnioskować, że za poziom istotności przyjęto $p \leq 0,05$.

W kolejnym rozdziale (Wyniki, strona 35) autor drobiazgowo przedstawia uzyskane wyniki badań. Za najbardziej wartościowe należy uznać wielokierunkowe przeanalizowanie wyników leczenia w obu grupach, z uwzględnieniem najbardziej istot-

nych elementów, takich jak ocena: bólu krzyża, natężeniu rwy kulszowej, wyniku w skali Oswestry, kwestionariusza Rollanda-Morrisa, kwestionariusza SF-36, oceny zakresu ruchomości kręgosłupa, oraz równowagi statycznej. Następnie w odpowiednim podrozdziale Doktorant uwzględnił różnice między grupą badaną i kontrolną po zakończeniu rehabilitacji. Bardzo dobrze udokumentowane i dobrane testy statystyczne pozwoliły na wyciągnięcie jednoznacznych wniosków. Otrzymane w ten sposób wyniki pozwalają na stwierdzenie zasadności podjętych badań i założeń pracy.

W dalszej części pracy (Dyskusja, strona 48) przedstawiono wnikliwie analizę wyników w odniesieniu także do piśmiennictwa, gdzie autor wyczerpująco uzasadnia realizację celów podjętych badań. Omówienie to napisane jest obszernie i bardzo rzetelnie i ma charakter wartościowej dyskusji naukowej. Może z powodzeniem służyć jako podręcznikowe źródło sposobów postępowania fizjoterapeutycznego po operacjach dyskopatii lędźwiowej, zarówno dla fizjoterapeutów jak i neurologów i neurochirurgów

Wnioski w liczbie 2. (strona 63) przedstawione są zgodnie z uzyskanymi wynikami i pozwalają przypuszczać, że rezultaty badań będą mogły znaleźć zastosowanie w praktyce klinicznej. We wnioskach jednoznacznie stwierdzono, że dodanie terapii manualnej do standardowych technik rehabilitacji znamienne poprawia wyniki leczenia w zakresie redukcji bólu, równowagi statycznej i jakości życia.

Pracę kończy wykaz skrótów, piśmiennictwo, streszczenie w języku polskim i angielskim, spis rycin i tabel, oraz aneksy przedstawiające protokoły badawcze.

Temat pracy podjętej przez mgr Grzegorza Sobańskiego ma istotne znaczenie w taktyce postępowania rehabilitacyjnego chorych po operacjach dyskopatii lędźwiowej. Należy podkreślić, że w piśmiennictwie światowym i polskim sposób postępowania z tego typu pacjentami jest zróżnicowany, a ponadto wnioski i wyniki leczenia są niekiedy odmienne. Na podstawie rozprawy Doktoranta można wyciągnąć wnioski pozwalające na zoptymalizowanie metod rehabilitacji w taki sposób, by pacjent odniósł maksymalną korzyść. Uważam, że najważniejszymi wnioskami płynącymi z uzy-

skanych wyników badań jest jednoznaczny fakt, że poprawa stanu zdrowia - w różnych aspektach - jest znamienne korzystniejsza po uwzględnieniu terapii manualnej w pakiecie zabiegów rehabilitacyjnych w omawianej grupie pacjentów.

Oryginalnym wkładem autora jest wielokierunkowa analiza materiału oraz przebadanie autorskiego programu rehabilitacji, co może być podstawą do opracowania modelu postępowania u tych pacjentów. Takie dane mogłyby być pomocne w podejmowaniu rehabilitacji pooperacyjnej. Pracę charakteryzuje ponadto wysoka wiarygodność uzyskanych wyników poprzez właściwy dobór metod statystycznych i wnikliwą analizę materiału pod tym względem.

Jako neurochirurg będący przedstawicielem ośrodka zajmującego się także m.in. leczeniem operacyjnym dyskopatii lędźwiowej, wysoko oceniam przedstawianą pracę. Autor przedstawił oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, wykazał się ogólną wiedzą teoretyczną i praktyczną oraz udowodnił umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Uważam też, że rozprawa napisana jest dobrym i zwięzłym językiem, świadczy o dużym doświadczeniu autora w zakresie omawianej tematyki, o jego znacznym nakładzie pracy, oraz rzetelności i umiejętności prowadzenia badań naukowych.

Na pochwałę zasługuje prawidłowy układ pracy, czytelność druku i strona graficzna, zwłaszcza rycin, które są właściwie dobrane i wysokiej jakości. Spośród światowego i krajowego piśmiennictwa autor wybrał właściwe pozycje, co świadczy o jego dobrej orientacji w literaturze omawianego tematu.

Oceniana praca spełnia warunki wymagane dla pracy doktorskiej i wobec tego stawiam wniosek o dopuszczenie mgr. Grzegorza Sobańskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. med. Ryszard Czepko